

資格確認書
高齡受給者証

滅失届

記号-番号	被保険者の氏名		生年月日				性別	資格取得日			
-			昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女	昭和 平成 令和	年	月	日
被保険者の勤務する (していた) 事業所の	名称										
	所在地	〒									

滅失の対象となる方	氏 名	生年月日				性別	続柄	備 考		
		昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女				
		昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女				
		昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女				
		昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女				
		昭和 平成 令和	年	月	日	男 ・ 女				
滅失をした状況	(できる限り詳しく記入してください。いつ頃、どこで、何をしていた時等)									
令和 年 月 日提出 うえの届け出に記載したとおり、資格確認書・高齡受給者証を滅失いたしました が、今後は十分取扱に注意します。 なお、滅失した資格確認書・高齡受給者証を発見した時には、ただちに返納いたします。 被保険者の 住 所 氏 名										

社会保険労務士の提出代行印

受 付 印

(注意事項)
この届出は以下の場合に提出するものです。
・ 資格確認書・高齡受給者証を滅失したため、再交付をうける場合
・ 資格確認書・高齡受給者証を滅失したため、資格喪失届・異動届
に添付して返納できない場合

東京都鉄二健康保険組合
(R7.12)